

A: Spett.le Comune di
Oltre il Colle (BG)

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo del contrassegno parcheggio invalidi.

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Oltre il Colle (Bg) _____

Tel. _____

CHIEDO

Il rilascio/rinnovo del contrassegno valido per il parcheggio nei posti riservati dalla vigente normativa agli invalidi con difficoltà di deambulazione.

DICHIARO

ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 nr° 445 e successive modificazioni e/o integrazioni che:

- 1) Sono residente in Oltre il Colle (Bg) _____
- 2) Il mio numero di codice fiscale è: _____

ALLEGO:

- 1) Fotocopia di documento d'identità valido.
- 2) Certificato di invalidità rilasciato dall'Asl _____
- 2) Certificato medico-legale rilasciato in data _____ prot. nr° _____
- 3) Contrassegno rilasciatomi in data _____ per il rinnovo
- 4) Certificato del medico di famiglia rilasciato in data _____

In attesa di cortese, sollecita risposta, porgo cordiali saluti.

Oltre il Colle, li _____

Il Richiedente: _____

COMUNE DI OLTRE IL COLLE - PROVINCIA DI BERGAMO

Rilasciato/Rinnovato in data odierna il contrassegno nr° _____

Oltre il Colle, li _____

D'ordine del Sindaco